

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลเป็นหน้าที่ที่สำคัญของผู้บริหารพยาบาล โดยเฉพาะการจัดปริมาณบุคลากรให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหน่วยงาน เพื่อให้ประสบความสำเร็จบรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยทั่วไปจะมีความเชื่อว่าการมีจำนวนบุคลากรพยาบาลมากจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลที่ดีทั้งปริมาณเวลา และปริมาณการพยาบาล จากการศึกษาของ Connor และคณะ (1961) เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลพบว่า การเพิ่มจำนวนพยาบาลไม่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการพยาบาลเพิ่มขึ้น แต่พยาบาลกลับใช้เวลาในการพักและทำธุระส่วนตัวเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากอัตราบุคลากรพยาบาลมีมากเกินไปเกินความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และในทางกลับกันถ้าหน่วยงานมีบุคลากรพยาบาลไม่เพียงพอ หรือมีน้อยกว่า ความต้องการก็ทำให้คุณภาพการพยาบาลน้อยลงเช่นกัน ทั้งนี้เพราะพยาบาลที่มั่งงานมากเกินไปไม่สามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุม และการที่ต้องทำงานมากหรือมากเกินไป อาจจะเป็นสาเหตุให้เกิดความไม่พอใจ ความเบื่อหน่าย หรือมีการโอน ย้าย ลาออกได้ ดังจากการศึกษาเรื่อง อัตราการสูญเสีย ปัญหาในการปฏิบัติงานและความจำเป็นในการปรับปรุงสภาพการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของ ซีนซิม เจริญยุทธ และคณะ (2532) พบว่า การทำงานหนักเกินไปโดยต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากมีผลในการส่งเสริมให้พยาบาลมีการลาออก หรือโอนย้ายจากหน่วยงาน ซึ่งเป็นสภาพการณ์ปัญหาที่รายงานไว้ในการวิจัยระยะ 25 ปี ที่ผ่านมา คือ พ.ศ. 2511 โดย ละม่อม ศรีจันทร์พันธ์ และในการศึกษาระยะต่อมาก็มีข้อค้นพบในลักษณะเดียวกันคือ พยาบาลต้องทำงานหนักเนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอ (สุธีรา อายุวัฒน์, 2515 และนันทา ภู่วิจิตร, 2517)

นอกจากนี้การศึกษาของวรรณวิไล จันทร์ภา และคณะ (2523) ในเรื่ององค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย พบว่า ผู้ที่ไม่พอใจในสภาพการ

ปฏิบัติงานและมีผลสัมฤทธิ์ในการปฏิบัติงานต่ำ ทำให้มีผลกระทบต่อทำให้การพยาบาลอย่างมาก เช่น พยาบาลอาจจะละเลย หรือมองข้ามในเรื่องการส่งเสริมป้องกันโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ อันส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกขาดความปลอดภัย ขาดความพึงพอใจ หรืออาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ ซึ่ง Flood และ Diers (1988) ได้ศึกษาเปรียบเทียบผลของการจัดบุคลากรในระดับที่เพียงพอและไม่เพียงพอต่อผลที่เกิดขึ้นกับตัวผู้ป่วย พบว่า หอผู้ป่วยที่มีจำนวนบุคลากรไม่เพียงพอ ผู้ป่วยจะเกิดภาวะแทรกซ้อนมากกว่าผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยที่มีจำนวนบุคลากรเพียงพอ เนื่องจากในหอผู้ป่วยที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลในระดับปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และไม่สามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและเพียงพอ

ฉะนั้น การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมและเพียงพอ โดยมีจำนวนไม่มากหรือน้อยเกินไป จะทำให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพ โดยเฉพาะงานการพยาบาลจิตเวชเป็นงานที่เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ (interaction) ซึ่งจากการศึกษาของ Sanford และคณะ (1990) พบว่า ปริมาณการมีปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชจะแปรตามจำนวนผู้ป่วยและจำนวนบุคลากร หมายความว่า ถ้ามีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้นต้องมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาลด้วย เพื่อเป็นการเพิ่มการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ซึ่ง Ishiyama (1968) นักวิจัยของสหรัฐอเมริกาได้กล่าวว่า ความต้องการบุคลากรพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวชควรมีจำนวนที่เหมาะสมคือ จำนวนพยาบาลต่อผู้ป่วยจิตเวชควรเป็น 1 ต่อ 3 เพราะพยาบาลที่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยจะต้องใช้เวลาในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาการวิเคราะห์ปฏิริยาสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชของ จารุวรรณ เอกอรัญผล (2529) พบว่าสถานการณ์การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษาใช้เวลาที่นานที่สุดคือ เฉลี่ย 58 นาที เพราะการเริ่มต้นของการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วยช่วยให้พยาบาลเข้าใจผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น และสามารถวางแผนให้การช่วยเหลือหรือสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง

Treanor และ Cotch (1990) ได้กล่าวถึงการจัดอัตรากำลังบุคลากรในหอผู้ป่วยผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ว่า ควรมีอัตราส่วนระหว่างบุคลากรต่อผู้ป่วยจิตเวชเท่ากับ 2.01 : 1.55 โดยอัตราส่วนดังกล่าวสามารถเปลี่ยนแปลงตามความสามารถของบุคลากรแต่ละประเภท ตลอดจน

จำนวนผู้ป่วยและการเปลี่ยนแปลงอาการ หรือความต้องการของผู้ป่วยแต่ละวัน (Ringerman and Luz, 1990) ซึ่งอัตราส่วนที่ ตรีเนอร์ และคอร์ท กำหนดไว้เป็นอัตราส่วนที่ห่างไกลจากการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชของประเทศไทย เนื่องจากการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในปัจจุบันนี้ใช้การนับจำนวนผู้ป่วยหรือจำนวนเตียงเพื่อวัดปริมาณงานพยาบาลว่ามีมากน้อยเพียงใด การจัดอัตรากำลังด้วยวิธีนี้ทำให้บุคลากรพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นจำนวนมาก เช่น โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา พยาบาล 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วย 18 - 20 คน โรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ พยาบาล 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วย 25 - 35 คน โรงพยาบาลสวนปรุง พยาบาล 1 คน ต้องดูแลผู้ป่วย 10 คน เป็นต้น (สมาคมพยาบาลจิตเวช, 2534) การที่พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยเป็นจำนวนมากเช่นนี้ ย่อมมีโอกาสทำให้พยาบาลให้ความสนใจต่อการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยน้อย จากการศึกษา การวิเคราะห์ ปฏิสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวชของ จารุวรรณ เอกอรทัยผล, 2529 พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่สนใจผู้ป่วยตามลักษณะงานประจำ คือการให้การพยาบาลที่เกิดขึ้นจะเป็นการปฏิบัติงานที่มุ่งความสำเร็จของงาน (task-oriented practices) ซึ่งหมายถึงการใช้เวลาของพยาบาลเน้นหนักการทำงานให้เสร็จและสนใจปริมาณงานมากกว่าที่จะคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล และการแสดงออกทางด้านอารมณ์ของพยาบาลยังแสดงอารมณ์แบบเอาจริงเอาจัง (จารุวรรณ เอกอรทัยผล, 2529) คือมีลักษณะสีหน้าเฉย ไม่เป็นกันเอง การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นไปอย่างเอาจริงเอาจัง เร่งรีบ เพื่อให้งานดำเนินไปตามกำหนดเวลาหรือเร่งรีบให้ผู้ป่วยตอบคำถามหรือพูดในสิ่งที่พยาบาลต้องการทราบโดยไม่ว่าคำนึงว่าผู้ป่วยจะพร้อมหรือสนใจในเรื่องนั้น ๆ หรือไม่ ลักษณะเช่นนี้ย่อมทำให้ผู้ป่วยไม่ไว้วางใจและพยาบาลขาดโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์ในด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษากับผู้ป่วย ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ขาดคุณภาพ และส่งเสริมให้เกิดปัญหาอื่น ๆ เช่น การกลับมาป่วยซ้ำของผู้ป่วย การสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล สูญเสียเศรษฐกิจ สังคม และทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เป็นต้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมาแล้ว การจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งจำเป็นในการบริหารการพยาบาลในหน่วยงานจิตเวช และในปัจจุบันอัตรากำลังของพยาบาลจิตเวชยังไม่เหมาะสม โดยพิจารณาได้จากลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลเน้นที่ปริมาณงานที่พยาบาลต้องทำ ซึ่งเป็นสภาพที่สัมพันธ์กับการจัดอัตรากำลังในปัจจุบันนี้ใช้การนับจำนวนผู้ป่วยหรือปริมาณงานเท่านั้น ผู้วิจัยจึงเห็นว่า

การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลจิตเวชตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยนั้น เป็นแนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่ระบบการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลได้อย่างเหมาะสม ใช้ประโยชน์บุคลากรพยาบาลอย่างคุ้มค่า และสามารถสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนตัดปัญหาการใช้บุคลากรทางการพยาบาลอย่างไม่เหมาะสมด้วย เพราะในโรงพยาบาลจิตเวชมีบุคลากรทางการพยาบาลหลายประเภท ได้แก่ พยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งบุคคลเหล่านี้มีความสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่สนองต่อความต้องการของผู้ป่วยจิตเวชได้ไม่เท่ากัน เนื่องจากความซับซ้อนของปัญหาที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ป่วยไม่เท่ากัน เช่น ผู้ป่วยบางรายมีปัญหาของการเจ็บป่วยมากย่อมต้องการการพยาบาลที่ใกล้ชิดและเชี่ยวชาญอย่างพยาบาลจิตเวช หรือพยาบาลวิชาชีพ เพื่อลดความวิตกกังวล และเพิ่มความสามารถในการติดต่อปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นหรือแก้ปัญหาได้ (จินตนา ชุณหิพันธุ์, 2529) ดังนั้นในการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชจึงจำเป็นต้องจัดบุคลากรพยาบาลที่สามารถให้การพยาบาลที่สนองความต้องการและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างครอบคลุม

โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยาเป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกในประเทศไทยและมีหน้าที่รับผิดชอบในการเป็นสถาบัน สอน ฝึกอบรม แก่แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาจากมหาวิทยาลัย วิทยาลัย สถาบันการศึกษาและโรงเรียนในสาขาจิตเวชศาสตร์ ประสาทวิทยา และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาหน่วยงานตลอดเวลา ฉะนั้นในฐานะที่ฝ่ายการพยาบาลเป็นหน่วยงานที่ใหญ่ที่สุด และมีบทบาทสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยจิตเวชของโรงพยาบาล จึงต้องมีรูปแบบการบริหารที่เอื้อต่อการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช และสนับสนุนงานด้านวิชาการเพื่อเป็นแม่แบบของการพยาบาลจิตเวชแก่บุคลากรพยาบาลจิตเวชในสถาบันอื่น ๆ แต่สภาพปัจจุบันจำนวนบุคลากรพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลไม่เอื้อต่อการดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยจิตเวช จาก 67,782 คน ในปี 2530 เพิ่มจำนวนเป็น 81,689 คน ในปี 2534 (สมุดทะเบียนภายในของโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา ประจำปีงบประมาณ 2530 และ 2534) และจำนวนผู้ป่วยมากกว่า 50 เปอร์เซ็นต์ ต้องรับไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล ซึ่งจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่รับไว้รักษามีเพียงพยาบาลวิชาชีพ 54 คน พยาบาลเทคนิค 47 คน เจ้าหน้าที่พยาบาล 25 คน และผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวน 128 คน เท่านั้น (สมุดทะเบียนภายในของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, 2535)



จากจำนวนบุคลากรพยาบาลดังกล่าวทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่ขาดประสิทธิภาพจนเกิดความเสียหายต่าง ๆ ที่สามารถป้องกันได้ เช่น ผู้ป่วยทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยทำร้ายผู้อื่น สิ้นเปลืองอาหาร หนีออกจากโรงพยาบาล การกลับมาป่วยซ้ำ เป็นต้น และเป็นสาเหตุหนึ่งของการลาออกของบุคลากรพยาบาล เนื่องจากงานหนักต้องรับผิดชอบมาก (เอกสารข้อมูลบุคลากรพยาบาลภายในของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา, 2535)

จากปัญหาและเหตุผล ที่กล่าวมาจะเห็นว่าการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชที่เหมาะสมจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยของแต่ละหน่วยงานมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและช่วยลดสาเหตุการลาออก โอน ย้าย ของบุคลากรทางการพยาบาลด้วย แม้ว่าการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชจะมีความสำคัญ แต่ในประเทศไทยก็ยังไม่มีการศึกษา ฉะนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะทำการศึกษาเฉพาะกรณีการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชตามความต้องการการพยาบาลในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปใช้เป็นการป้องกันและแก้ไขปัญหาการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลจิตเวชให้ดียิ่งขึ้น และเป็นแม่แบบในการจัดบริการการพยาบาลจิตเวชต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช จำแนกตามประเภทของผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมง และในแต่ละเวร
2. เพื่อศึกษาอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะเป็นในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โดยจำแนกตามประเภทของผู้ป่วยในแต่ละเวร

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะศึกษาการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลจิตเวช โดยใช้ความต้องการการพยาบาลเป็นพื้นฐาน ซึ่งเป็นการศึกษาบุคลากรพยาบาลและผู้ป่วยจิตเวชใน

ฝ่ายจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอ เจ้าฟ้ากัลยาณิวัฒนา กรมหลวงนราธิวาสราชนครินทร์ ประกอบด้วย แผนกผู้ป่วยจิตเวชชาย 7 ตึก แผนกผู้ป่วยจิตเวชหญิง 7 ตึก และตึกพิเศษรวม 1 ตึก และบุคลากรพยาบาลที่ทำการศึกษาคือ พยาบาลระดับวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ โดยการจัดประเภทผู้ป่วย ศึกษาความต้องการของผู้ป่วยและสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลดังกล่าว

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. สภาพการณ์การปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรพยาบาลทุกประเภทในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูลถือว่าเป็นสภาพการณ์ที่ปกติและการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรแต่ละประเภทมีมาตรฐานเดียวกันในบุคลากรประเภทนั้น
2. สถานการณ์ของผู้ป่วยในระหว่างเก็บรวบรวมข้อมูล ถือว่าจำนวนและประเภทของผู้ป่วย เป็นสภาพการณ์ที่ปกติ

คำจำกัดความ

1. การจัดอัตรากำลัง หมายถึง การกำหนดจำนวน หรือวางตัวบุคลากรเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชโดยให้เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบและปริมาณงานของหน่วยงาน ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบจะกำหนดตามวุฒิการศึกษา และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยปริมาณงานจะคำนวณได้จากปริมาณเวลาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงทั้งหมด รวมกับปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม และนำปริมาณงานที่ได้มาหารด้วยเวลาการปฏิบัติงานจริงของบุคลากรพยาบาล
2. บุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง บุคคลที่ทำหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมด้านการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งประกอบด้วย
 - 2.1 พยาบาลวิชาชีพ คือ ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี อนุปริญญา ประกาศนียบัตร หรือเทียบเท่าทางสาขาการพยาบาล ซึ่งอาจจะเคยหรือไม่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องด้าน

สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และมีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบ เป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติงานการพยาบาล
ทุกรูปแบบให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วย

2.2 พยาบาลเทคนิค คือ ผู้ที่มีวุฒิการศึกษาและได้รับประสบการณ์ด้านการ
พยาบาลระดับต้น สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อนด้วยตนเองได้ และเป็นผู้ช่วยพยาบาล
วิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษายาบาลที่ซับซ้อนทุกรูปแบบที่ให้แก่ผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วย

2.3 เจ้าหน้าที่พยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาล คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่จบการ
ศึกษาระดับผู้ช่วยพยาบาล ทางการพยาบาลจิตเวช สามารถที่ช่วยปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่ง
การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวัน และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามความ
ต้องการของผู้ป่วยบางประเภทภายใต้การมอบหมายงาน และนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพหรือ
พยาบาลเทคนิค

2.4 ผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Attendants) คือ ผู้ที่จบการศึกษาระดับมัธยมต้น
และได้รับการฝึกอบรมทางการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชเพื่อช่วยงานของการพยาบาลในส่วนที่เกี่ยวข้อง
กับการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันที่ไม่ซับซ้อนต่าง ๆ เช่น การรับประทานอาหาร
การอาบน้ำ หรือกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ ภายใต้การควบคุมของพยาบาลในระดับต่าง ๆ

3. ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์
และพฤติกรรม โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้มีความผิดปกติทางจิต หรือป่วยเป็นโรคจิต
และเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา

4. การจำแนกประเภทผู้ป่วย หมายถึง การประมาณค่าหรือการตัดสินใจเพื่อจัด
ผู้ป่วยจิตเวชออกเป็นกลุ่ม ๆ โดยคำนึงถึงความสามารถดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชแต่ละราย
ประกอบกับปริมาณและความซับซ้อนของความต้องการการพยาบาลจากบุคลากรทางการพยาบาล
ในช่วงเวลาหนึ่ง ซึ่งการจำแนกประเภทผู้ป่วยจะเรียงตามระดับความต้องการการพยาบาล
ระดับต่ำจนถึงความต้องการการพยาบาลระดับสูง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 ผู้ป่วยประเภทที่ 1 หมายถึง ผู้ป่วยที่สามารถดูแลตนเองได้ (Self care)
คือผู้ป่วยที่ไม่มีหรือมีอาการทางจิตที่ไม่รุนแรง ต้องการการสังเกตไม่เกินวันละครั้ง สามารถมี
ปฏิสัมพันธ์หรือสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการรักษาพยาบาลได้ทุก
กิจกรรม และสามารถกระทำกิจกรรมส่วนบุคคลได้ด้วยตนเองหรือภายใต้คำแนะนำเป็นบางครั้ง
ต้องการการรักษาและฟื้นฟู หรือจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในบางด้าน

4.2 ผู้ป่วยประเภทที่ 2 หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับต่ำ (Minimal care) คือ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่ต้องการการสังเกตเป็นระยะ ๆ เนื่องจากมีพฤติกรรมที่ผิดปกติหรือมีความผิดปกติทางจิตในบางด้าน แต่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ในระดับค่อนข้างต่ำ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการรักษาพยาบาลได้ทุกกิจกรรม และสามารถกระทำกิจกรรมส่วนบุคคลได้ภายใต้การกระตุ้นหรือช่วยเหลือจากบุคลากรในบางครั้ง ต้องการการรักษาและฟื้นฟูอาการทางจิตหรือขอจัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในหลายด้าน

4.3 ผู้ป่วยประเภทที่ 3 หมายถึง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลในระดับปานกลาง (Intermediate care) คือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่ต้องการการสังเกตบ่อย ๆ เนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติทางจิตที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเอง เป็นอันตรายต่อผู้อื่น หรืออาจมีแนวโน้มแยกตนเอง สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นในระดับต่ำ สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการรักษาพยาบาลในบางกิจกรรม และ/หรือสามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการรักษาในระยะเวลาสั้น มีปัญหาการกระทำกิจกรรมส่วนบุคคล ต้องการความช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมส่วนบุคคลในทุกด้าน ต้องการการรักษาและฟื้นฟูอาการทางจิต หรือขอจัดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในทุกด้าน

4.4 ผู้ป่วยประเภทที่ 4 หมายถึง ผู้ป่วยที่มีต้องการการดูแลในขั้นวิกฤต (Intensive care) คือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่ต้องการการสังเกตตลอดเวลาอย่างต่อเนื่องและใกล้ชิด เนื่องจากผู้ป่วยมีความผิดปกติที่อาจเป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่นได้ ไม่สามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มการรักษาพยาบาลได้เลย มีปัญหาการกระทำกิจกรรมส่วนบุคคลอย่างมาก ต้องการการดูแลเกี่ยวกับกิจกรรมส่วนบุคคลในทุกด้าน ต้องการการดูแลพิเศษ และการเฝ้าระวังอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้น

5. กิจกรรมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลของบุคลากรพยาบาล ที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเวชแต่ละประเภท และ/หรือญาติ เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ทุเลาจากความทุกข์ทรมาน สามารถช่วยเหลือตนเองได้ สามารถปรับเปลี่ยนหรือจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมได้ และสามารถปรับตัวเข้ากับสภาพสังคมปัจจุบัน หรือสภาพหอผู้ป่วยได้ตามศักยภาพที่มีอยู่ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ

5.1 กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง การปฏิบัติการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย เพื่อการสนองตอบความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ของบุคลากรทาง

การพยาบาลที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเวช และ/หรือญาติผู้ป่วยที่เป็นรายบุคคลหรือรายครอบครัว ซึ่งอาจเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยอยู่คนเดียว และ/หรือมีครอบครัวอยู่ด้วย เพื่อให้การดูแลทางด้านร่างกาย การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนการแก้ไขหรือส่งเสริมให้มีความคิด การรับรู้ และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น กิจกรรมการพยาบาลโดยตรงแบ่งเป็น 5 อย่าง คือ

5.1.1 การบำบัดทางจิต (Psychotherapeutic Intervention)

เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นระหว่างบุคลากรทางการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช หรือญาติเป็นรายบุคคลที่ก่อให้เกิดการช่วยเหลือ การประคับประคอง การวินิจฉัย และการรักษาทางจิตวิทยาของผู้ป่วย ได้แก่ การทักทาย การอยู่เป็นเพื่อน การปลอบโยน การปฏิสัมพันธ์อื่น ๆ การสร้างสัมพันธภาพ การสร้างความไว้วางใจ การรับฟังปัญหา การสอน การให้คำปรึกษา การตรวจสภาพจิต และการสนทนาเพื่อการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

5.1.2 การช่วยเหลือด้วยกลุ่ม (Group Intervention) เป็นกิจกรรม

การพยาบาลในรูปแบบของการจัดกิจกรรมกลุ่มการรักษายาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการเรียนรู้ การแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ มีการปรึกษาหารือหรือแก้ปัญหาาร่วมกันในเรื่องต่าง ๆ เช่น การเรียน การดำรงชีวิตประจำวัน การอยู่ร่วมกับผู้อื่น การใช้เวลาว่าง เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมกลุ่มการรักษายาบาลจะมีลักษณะเป็นกลุ่มบำบัด (Group Therapy) ซึ่งในโรงพยาบาลสมเด็จพระยาใช้ชื่อว่า กลุ่มจิตบำบัด กลุ่มญาติ กลุ่มแก้ปัญหา กลุ่มเปิดใจ กลุ่มภาพสะท้อน กลุ่มศิลปะบำบัด กลุ่มชุมนุมบำบัด กลุ่มประชุมปรึกษา กลุ่มเสริมแรง-จูงใจ กลุ่มสอนสุขศึกษา กลุ่มพัฒนา กลุ่มอาชีพบำบัด กลุ่มสุขภาพ กลุ่มนันทนาการ กลุ่มกีฬา กลุ่มออกกำลังกาย

5.1.3 การบำบัดทางชีวภาพ (Somatic Intervention)

เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช เพื่อการบรรเทาหรือยับยั้งอาการทางจิตหรืออาการทางกายของผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาทางกาย ที่ต้องการการสังเกต การดูแล การตรวจสัญญาณชีพ และการบันทึกต่าง ๆ จากพยาบาล กิจกรรมการบำบัดทางชีวภาพสามารถจัดเป็นกลุ่ม ๆ ได้ดังนี้

5.1.3.1 การจำกัดพฤติกรรม (Limit Setting) เป็นการ

ควบคุมพฤติกรรมของผู้ป่วยในกรณีที่ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้ ได้แก่ การผูกมัด (restraint) การใช้ห้องแยก (Seclusion)

5.1.3.2 การดูแลเกี่ยวกับการได้รับยา (Administration of Medication) เป็นกิจกรรมพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยการให้ยารับประทาน/ยาฉีด การแนะนำ การสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา

5.1.3.3 การปฏิบัติการรักษาพยาบาลอื่น ๆ เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การตรวจวินิจฉัย การวินิจฉัยแยกโรค และการประเมินสภาพร่างกายทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวช โดยกระทำกับร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ การตรวจสัญญาณชีพ การชั่งน้ำหนักวัดส่วนสูง การทำแผลตัดไหม การให้สารน้ำและส่วนประกอบของเลือด การเจาะเลือดและเก็บตัวอย่างเพื่อส่งตรวจ การเช็ดตัวลดไข้ การประคบร้อนประคบเย็น การเตรียมและการสวนปัสสาวะ นวัตกรรมในการเก็บตัวอย่างต่าง ๆ เช่น เจาะหลัง เจาะปอด เจาะท้อง เป็นต้น การให้ออกซิเจน การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

5.1.4 การดูแลเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (Daily activity care) เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการพื้นฐานและดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติมากที่สุด ซึ่งประกอบด้วย

5.1.4.1 การดูแลความสะอาดร่างกาย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีการรักษาความสะอาดร่างกาย ได้แก่ การช่วยทำความสะอาดร่างกายทั้งหมด ช่วยทำความสะอาดร่างกายบางส่วน สอนแนะนำการทำความสะอาดร่างกาย การแต่งกาย และการดูแลเรื่องประจำเดือนในผู้ป่วยหญิง

5.1.4.2 การดูแลการรับประทานอาหาร เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ได้แก่ การช่วยตักอาหาร การป้อนอาหาร การสังเกตการเคี้ยวการกลืน การให้อาหารทางสายยาง เป็นต้น

5.1.4.3 การดูแลการเคลื่อนไหวและออกกำลังกาย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหวและออกกำลังกายให้เหมือนหรือใกล้เคียงคนปกติ ได้แก่ การกระตุ้นให้เดินเร็วขึ้นหรือช้าลง กระตุ้นให้มีการขยับหรือเปลี่ยนท่าการนั่ง การยืน การเดิน สอนทำการออกกำลังกาย จัดท่าหรือทำ Passive หรือ Active Exercise เพื่อคงสภาพปกติของข้อและกล้ามเนื้อ

5.1.4.4 การดูแลการมีกิจกรรมอื่นและการนอน เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมอื่น ๆ นอกเหนือกิจวัตรประจำวัน หรือกิจกรรมการักษาพยาบาลต่าง ๆ ได้แก่ ดูทีวี ร้องเพลง เล่นเกมส์ต่าง ๆ รดน้ำต้นไม้ ไปสัมนัส เป็นต้น และดูแลให้ผู้ป่วย

ได้มีการนอนหลับพักผ่อนในปริมาณและเวลาที่เหมาะสม คือ นอนในเวลากลางคืนประมาณ 6 - 8 ชั่วโมง โดยการดูแลให้เข้านอน ปลุกหรือกระตุ้นให้ลุกจากเตียง

5.1.4.5 การดูแลการขับถ่าย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยเหลือนำผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายเกี่ยวกับการขับถ่าย และมีพฤติกรรมการขับถ่ายที่เหมาะสม ได้แก่ การสอนการใช้ห้องน้ำ การพาหรือช่วยพุงไปห้องน้ำ การให้หมอนนอน หรือ กระบอกปัสสาวะ การชำระภายหลังการขับถ่าย เป็นต้น

5.1.5 กิจกรรมอื่น (Other activity) เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การรับ ข้าย จำหน่าย และการส่งผู้ป่วยไปตรวจ ตลอดจนการเยี่ยมชมวัด เพื่อติดตามผลการพยาบาล

5.2 กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ของบุคลากรพยาบาลที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่จะส่งผลสนับสนุนการให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเป็นไปโดยสมบูรณ์ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมแบ่งเป็น 2 อย่าง คือ

5.2.1 กิจกรรมเสริมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานที่บุคลากรพยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการรักษาพยาบาลหรือให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยเหลือเสริมให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเป็นไปโดยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้แก่ การเตรียมอาหาร ยา ของใช้ เพื่อให้การพยาบาลและตรวจรักษา การบันทึกรายงานต่าง ๆ การประชุมปรึกษา และการบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วยและครอบครัว เป็นต้น

5.2.2 กิจกรรมการบริหารจัดการ หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลซึ่งไม่ใช่กิจกรรมการพยาบาล แต่เป็นกิจกรรมหรืองานที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการบริหาร การประสานงานและการจัดการภายในหอผู้ป่วย และเป็นผลสนับสนุนให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นไปอย่างสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้แก่ งานด้านการบริหารและการนิเทศ งานแม่บ้าน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ งานธุรการ เป็นต้น

6. ความต้องการการพยาบาล หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งจัดให้ผู้ป่วยจิตเวชตามลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละราย และตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ทั้งในลักษณะที่ผู้ป่วยร้องขอและสิ่งที่ผู้ป่วยควรจะได้รับโดยที่ผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอ และอาจจะรวมถึงความต้องการของญาติหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยที่คาดว่ามีความสำคัญและเป็นประโยชน์ที่จะส่งเสริมให้ญาติหรือสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือ

และดูแลผู้ป่วยให้ดำรงชีวิตได้เต็มศักยภาพของตน โดยความต้องการการพยาบาลจะจัดออกเป็น กำหนดเวลา

7. ปริมาณเวลา หมายถึง จำนวน ชั่วโมง นาที วินาที ที่บุคลากรพยาบาลใช้ในการ ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งหมดในหอผู้ป่วยใน 24 ชั่วโมง หรือในแต่ละเวร ซึ่งประกอบด้วย

7.1 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานการพยาบาลของบุคลากรทางการพยาบาลที่กระทำต่อตัวผู้ป่วย และ/ หรือครอบครัว ทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม ในช่วงระยะเวลาของการปฏิบัติงานแต่ละเวร

7.2 ปริมาณเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หมายถึง จำนวนชั่วโมงการทำงานของบุคลากรพยาบาลแต่ละคนใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ ที่นอกเหนือ จากกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงในช่วงระยะเวลาของการปฏิบัติงานแต่ละเวร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการปรับปรุง การจัดการวางเวร และการ มอบหมายงานในหอผู้ป่วยจิตเวชของฝ่ายจิตเวชทั่วไป ในโรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา
2. เป็นแนวทางในการคาดคะเนความต้องการบุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ เพื่อ วางแผนในการจัดสรรบุคลากรพยาบาลของแต่ละหน่วยงาน และการจัดรูปแบบบริการพยาบาล จิตเวชให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ตามจำนวนบุคลากรที่มีอยู่ในปัจจุบัน
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยการใช้ประโยชน์ การจำแนกประเภทผู้ป่วย และการจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชแห่งอื่น ๆ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย